

# Cuprins

Notă asupra prezentei ediții .....	11
În loc de introducere .....	13
Capitolul 1 – <i>Cadrul conceptual, stadiul actual și tendințele privind reabilitarea, educația și asistența persoanelor cu cerințe speciale</i> .....	15
1.1. Preliminarii .....	15
1.2. Finalitățile și cadrul conceptual al asistenței psihopedagogice și sociale .....	17
1.3. Evoluția și dezvoltarea în timp a modalităților de intervenție psihopedagogică și socială pentru persoanele cu dizabilități .....	26
1.4. Experiența internațională .....	33
1.5. Experiența din România .....	37
1.6. Ocupațiile din sistemul serviciilor de asistență și protecție a copilului. Standarde ocupaționale. Formarea personalului .....	55
1.7. Aspekte privind calitatea vieții și serviciilor pentru persoanele cu cerințe speciale .....	60
Întrebări și teme de reflecție .....	65
Capitolul 2 – <i>Personalitatea și factorii care condiționează dezvoltarea copilului cu dizabilități</i> ...	67
2.1. Factorii care condiționează dezvoltarea copilului cu dizabilități .....	67
2.2. Etapele dezvoltării ontogenetice și relevanța lor în cazul copiilor cu dizabilități .....	72
2.3. Particularități ale proceselor psihice la elevii cu dizabilități .....	77
2.4. Învățarea ca premişă a formării și dezvoltării personalității. Probleme fundamentale ale activității de învățare; învățarea școlară .....	86
2.5. Aspekte privind dezvoltarea personalității .....	96
Întrebări și teme de reflecție .....	103
Capitolul 3 – <i>Evaluarea și expertizarea persoanelor cu cerințe speciale.</i>	
Metode și mijloace de investigație psihopedagogică .....	105
3.1. Evaluarea persoanelor cu cerințe speciale – proces continuu și complex .....	105
3.2. Psihodiagnoza la copiii cu cerințe speciale .....	112
3.3. Evaluarea în contextul intervenției educațional-recuperatorii asupra copiilor cu cerințe speciale .....	121
3.4. Metode și mijloace de investigație psihopedagogică a persoanelor cu cerințe speciale .....	132
Întrebări și teme de reflecție .....	139
Capitolul 4 – <i>Deficiențe mintale/de intelect</i> .....	141
4.1. Delimitări conceptuale și teorii explicative asupra deficiențelor mintale .....	141

4.2. Depistarea și diagnosticul deficiențelor mintale .....	146
4.3. Clasificarea deficiențelor mintale .....	150
4.4. Etiologia deficiențelor mintale .....	153
4.5. Tipologia deficiențelor mintale. Tabloul clinic și psihopedagogic .....	159
4.6. Profilaxia și terapia medico-psihopedagogică și socială în cazul deficiențelor mintale .....	168
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	170
<b>Capitolul 5 – Deficiențe senzoriale .....</b>	<b>171</b>
5.1. Deficiențe de auz .....	171
5.1.1. Clasificarea deficiențelor de auz. Aspecte privind evaluarea pierderilor de auz .....	173
5.1.2. Etiologia deficiențelor de auz .....	177
5.1.3. Tabloul clinic și psihopedagogic .....	178
5.1.4. Compensarea, protezarea, demutizarea, audiologin educațională și labiolectura .....	180
5.2. Deficiențe de vedere .....	189
5.2.1. Clasificarea deficiențelor de vedere .....	191
5.2.2. Etiologia deficiențelor de vedere .....	194
5.2.3. Tabloul clinic și psihopedagogic .....	196
5.2.4. Compensarea și activitățile educative .....	198
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	205
<b>Capitolul 6 – Deficiențe fizice și/sau neuromotorii și tulburări psihomotorii .....</b>	<b>207</b>
6.1. Clasificarea deficiențelor fizice și/sau neuromotorii și a tulburărilor psihomotricității .....	208
6.2. Psihomotricitatea – analiză psihopedagogică .....	215
6.3. Aspecte privind metodologia recuperării deficiențelor neuropsihomotorii .....	221
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	225
<b>Capitolul 7 – Tulburări de limbaj .....</b>	<b>227</b>
7.1. Clasificarea tulburărilor de limbaj .....	228
7.2. Etiologia și tabloul clinic și psihopedagogic al tulburărilor de limbaj .....	231
7.3. Prevenirea și corectarea tulburărilor de vorbire .....	234
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	236
<b>Capitolul 8 – Copii/elevi cu dificultăți de învățare .....</b>	<b>237</b>
8.1. Definiții și teorii ale dificultăților de învățare .....	237
8.2. Clasificarea și etiologia dificultăților de învățare .....	241
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	246
<b>Capitolul 9 – Deficiențe asociate/multiple .....</b>	<b>247</b>
9.1. Autismul – tulburare de dezvoltare, relaționare și comunicare .....	247
9.2. Sindromul Langdon Down .....	258
9.3. Surdocecitatea .....	261
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	265

<b>Capitolul 10 – <i>Educația specială și elemente de didactică</i></b> .....	<b>267</b>
10.1. Educația specială – modalități de abordare.....	267
10.2. Principiile didacticei, metodele și mijloacele didactice în educația specială .....	272
10.2.1. Principiile didacticei .....	272
10.2.2. Metodele didactice .....	276
10.2.3. Metode activ-participative în activitatea educativă a copiilor cu cerințe speciale. Învățarea prin cooperare .....	279
10.2.4. Mijloacele și materialele didactice .....	284
10.3. Formele de organizare și desfășurarea procesului de învățământ .....	285
10.4. Activități de terapie educațională .....	290
10.4.1. Terapia ocupațională .....	291
10.4.2. Meloterapia .....	296
10.4.3. Terapia de expresie grafică și plastică .....	299
10.4.4. Stimularea cognitivă .....	299
10.4.5. Ludoterapia .....	302
10.4.6. Terapia și educația psihomotricității .....	306
10.4.7. Organizarea și formarea autonomiei personale și sociale .....	307
10.4.8. Euritmia .....	310
10.5. Terapia cu ajutorul animalelor .....	311
10.5.1. Terapia cu ajutorul delfinilor .....	311
10.5.2. Terapia cu ajutorul cailor – hipoterapia sau terapia ecvestră .....	312
10.5.3. Terapia cu ajutorul animalelor de companie .....	313
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	314
<b>Capitolul 11 – <i>Educația copiilor cu dizabilități în școală inclusivă</i></b> .....	<b>317</b>
11.1. De la educația integrată la educația inclusivă și educația cerințelor speciale – analiză teoretică și delimitări terminologice .....	317
11.2. Elemente privind managementul procesului de introducere pe scară largă a educației integrate și practicilor incluzive .....	329
11.3. Modele și forme de realizare a educației integrate .....	332
11.4. Sugestii și soluții pentru integrarea școlară a principalelor categorii de copii cu cerințe educative speciale .....	338
11.4.1. Integrarea școlară a copiilor cu dizabilități mintale/intelectuale, tulburări de învățare și dificultăți cognitive .....	338
11.4.2. Integrarea școlară a copiilor cu dizabilități de vedere .....	343
11.4.3. Integrarea școlară a copiilor cu dizabilități de auz .....	346
11.4.4. Integrarea școlară a copiilor cu dizabilități fizice/locomotorii .....	348
11.4.5. Integrarea școlară a copiilor cu tulburări de comportament .....	351
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	355
<b>Capitolul 12 – <i>Copilul/adultul cu cerințe speciale, familia și integrarea profesională</i></b> .....	<b>357</b>
12.1. Copilul cu cerințe speciale și familia .....	357
12.2. Consilierea și orientarea elevilor cu cerințe educative speciale .....	361
12.3. Integrarea profesională a persoanelor cu dizabilități. Repere calitative .....	364
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	367

<b>Capitolul 13 – Noile tehnologii informative și educația specială.</b>	
<i>Sisteme de comunicare alternativă și augmentativă .....</i>	369
13.1. Orientări actuale în IT pentru persoanele cu dizabilități .....	369
13.2. Învățarea asistată de calculator și tehnologiile asistive și de acces pentru elevii cu dizabilități .....	374
13.3. Sisteme de comunicare alternativă și augmentativă.....	383
<i>Întrebări și teme de reflecție .....</i>	387
<b>Capitolul 14 – Instrumente și moduri de activitate/intervenție în serviciile de asistență psihopedagogică .....</b>	389
14.1. Structura/conținutul psihomotricității .....	390
14.2. Ghidul Portage pentru educație timpurie .....	393
14.3. Scala Ozeretzki de evaluare a dezvoltării motrice .....	395
14.4. Diagrama dezvoltării psihomotrice .....	405
14.5. Fișă de evaluare a schemei corporale, a lateralității și a deprinderilor manuale (adaptare după A. Rozorea și I. Mușu, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003) .....	410
14.6. Ghid de apreciere a dezvoltării copilului preșcolar (adaptare după Chiriac și Chițu, 1977) .....	411
14.7. Ghid de apreciere a nivelului de dezvoltare a copilului școlar .....	413
14.8. Testul Goodenough (Testul persoanei/Testul omulețul) .....	416
14.9. Inventar de probe pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului (adaptare după Alice Descăudres, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003) .....	418
14.10. Fișe pentru determinarea stadiului de dezvoltare a limbajului la copiii cu deficiență mintală (adaptare după Păunescu și colab., 1982).....	421
14.11. Fișă de evaluare analitică-sintetică (adaptare după A. Rozorea și I. Mușu, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003).....	424
14.12. Fișă de evaluare inițială a parametrilor vederii restante și pentru prescrierea antrenamentului vizual (adaptare după A. Rozorea și I. Mușu, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003) .....	426
14.13. Probe pentru determinarea nivelului abilităților perceptive : auditive și vizuale (adaptare din Arthur Kreindler, „Agnozii și apraxii”, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003) ....	428
14.14. Fișă de monitorizare a copilului cu retard de limbaj (adaptare după V. Oprea, <i>apud</i> Vrasmas și Oprea, 2003).....	429
14.15. Evaluarea educațională în surdocecitate (adaptare după McInnes și Treffery, 2000) .....	430
14.16. Studiu de caz .....	433
14.17. Genograma și ecoharta (ecomap) .....	435
14.18. Managementul de caz .....	439
14.19. Fișă psihopedagogică .....	442
14.20. Planul de servicii personalizat (PSP).....	444
14.21. Programul de intervenție personalizat (PIP) .....	445
14.22. Programul educațional individualizat (PEI) .....	446
<i>Glosar de termeni din domeniul psihopedagogiei speciale .....</i>	449
<i>Bibliografie .....</i>	463
<i>Anexe .....</i>	469

Colecția *Științele educației. Structuri, conținuturi, tehnici* este coordonată de Cezar Birzea și Constantin Cucoș.

ALOIS GHERGUȚ este doctor în Științele Educației, cadre didactice titulare la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației din cadrul Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași. A activat ca membru în numeroase comisii de specialitate, coordonator, consultant sau membru în cadrul unor proiecte/programe naționale și internaționale, coordonator al programului de studii masterale „Diagnoză și intervenție la persoane cu cerințe speciale” din cadrul Universității „Alexandru Ioan Cuza”. Principalele domenii de activitate ale autorului sunt managementul serviciilor sociale, designul programelor de intervenție psihopedagogică, psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale, consiliere psihopedagogică, educație inclusivă. A mai publicat: *Introducere în problematica educației integrate* (coautor; Spiru Haret, Iași, 2000), *Psihopedagogie specială. Ghid practic pentru învățământul la distanță* (coautor; Polirom, Iași, 2000), *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale* (Polirom, Iași, ed. I, 2001; ed. a II-a revăzută și adăugită, 2006), *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică și socială. Ghid practic* (Polirom, Iași, 2003), *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice* (Polirom, Iași, ed. I, 2005, ed. a II-a revăzută și adăugită 2007), *Management general și strategic în educație. Ghid practic* (Polirom, Iași, 2007), *Dicționar de kinetoterapie* (coautor; Polirom, Iași, 2007), *Elaborarea și managementul proiectelor în serviciile educative. Ghid practic* (coautor; Polirom, Iași, 2009), *Introducere în managementul clasei de elevi* (coautor; Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, 2010), *Evaluare și intervenție psicoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatori* (Polirom, Iași, 2011). Autorul poate fi contactat la adresa de e-mail alois@uaic.ro.

© 2005, 2007, 2013 by Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea prin orice mijloace și sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informațiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protecția proprietății intelectuale și se pedepsește penal și/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Pe copertă: ©

[www.polirom.ro](http://www.polirom.ro)

Editura POLIROM

Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506

București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1, sector 4, 040031, O.P. 53, C.P. 15-728

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:

GHERGUT, ALOIS

*Sinteze de psihopedagogie specială: ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice / Alois Ghergut. – Ed. a III-a, rev. și adăugită. – Iași: Polirom, 2013*

ISBN print: 978-973-46-3386-9

ISBN ePUB: 978-973-46-3472-9

ISBN PDF: 978-973-46-3472-9

Printed in ROMANIA

Alois Ghergut

# **SINTEZE DE PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ**

**Ghid pentru concursuri și examene  
de obținere a gradelor didactice**

Ediția a III-a, revăzută și adăugită

POLIROM  
2013

## 7.1. Clasificarea tulburărilor de limbaj

Pentru clasificarea tulburărilor limbajului pot fi invocate mai multe criterii. E. Verza face o clasificare a tulburărilor de limbaj prin raportare simultană la criteriile anatomo-fiziologice, etiologice, lingvistic și psihologice. Astfel, sunt identificate următoarele categorii de tulburări:

- a) *tulburări de pronunție*: dislalia, rinolalia și dizartria;
- b) *tulburări de ritm și fluенță a vorbirii*: bâlbâiala, tahilalia, bradilalia, logonevroza, aftongia și tulburări pe bază de coree;
- c) *tulburări de voce*: afonia, disfonia și fonastenia;
- d) *tulburări ale limbajului citit-scris*: dislexia-alexia și disgrafia-agrafia;
- e) *tulburări polimorfe*: afazia și alalia;
- f) *tulburări de dezvoltare a limbajului*: mutism psihogen, electiv sau voluntar și întârzierea în dezvoltarea generală a vorbirii;
- g) *tulburări ale limbajului bazate pe disfuncții psihice* (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii etc.).

Această clasificare cuprinde, majoritar, zona foneticii și fonologiei (articulare, ritm, fluență, voce, intonație). Din perspectiva dezvoltării limbajului s-au diferențiat următoarele tulburări:

- limbaj întârziat, cu model patologic (limbaj nedezvoltat);
- limbaj întârziat, cu model normal;
- intreruperea dezvoltării limbajului;
- limbaj calitativ diferit de limbajul normal.

Clasificarea modelelor dezvoltării poate fi utilizată în depistarea modului de instalare a tulburărilor de limbaj, în copilăria mică și mijlocie, prin metoda anamnezei. Astfel se obține un indicator pentru evaluarea rezistenței la intervenția de corectare logopedică și se pot stabili metodele didactice și reeducare a vorbirii și limbajului.

### *Patru cazuri ilustrative*

**Cazul 1.** Deși avea 4 ani, elevul nu a încercat să vorbească și nu răspundea la interpellările anturajului, chiar dacă avea un auz normal. Totuși, comunica prin mormăielii și jipete, pe care familia a învățat să le interpreteze. (categoria: limbaj nedezvoltat)

**Cazul 2.** Bunica a avut dreptate când spunea că va vorbi atunci când va fi pregătită să o facă. La vîrstă de 4 ani, limbajul ei era asemenea cu cel al vîrului de 2 ani. Mama era îngrijorată, dar toți din casă simțeau că va deveni o bună vorbitoare, deoarece înțelegea propoziții și fraze complicate și reacționa adecvat la ele. (categoria: limbaj întârziat pe model normal)

**Cazul 3.** Elevul a fost un sugar vioi, care a început să vorbească la 11 luni. La vîrstă de 2 ani, el formula propoziții scurte. La vîrstă de 4 ani, a contractat o boală contagioasă în formă gravă, cu febră mare, timp de două săptămâni. Când s-a vindecat nu mai vorbea. Familia interpretează divers acest fapt. (categoria: limbaj intrerupt în dezvoltare)

**Cazul 4.** *Toată copilăria a vorbit. Părinții erau mândri de el/ea, dar la grădiniță educatoarea nu a fost încântată de deprinderile lui/ei de limbaj. Ea spunea că, deși participă frecvent la discuții, judecările sunt sărace, folosește jargonul și leagă nepotrivit cuvintele. Colegii erau iritați că le repetă întrebările în loc să răspundă la ele.* (categoria : limbaj calitativ diferit de limbajul normal)

Primul caz face referire la corelația dintre deficiență mintală și tulburarea de limbaj. La copiii cu deficiență mintală, limbajul este mai afectat decât alte zone ale dezvoltării (de exemplu, psihomotoricitatea). Aceștia au probleme de înțelegere a limbajului (recepție) și de pronunțare a cuvintelor și propozițiilor (expresie). Tulburările de limbaj sunt cu atât mai accentuate cu cât este mai severă deficiența mintală. Aceste manifestări diferențiază o întârziere patologică de limbaj de o întârziere pe model normal. Copiii cu întârziere pe model normal dau semne de înțelegere a verbalizărilor din anturaj (înțeleg înainte de a vorbi). După ce vorbesc, întârzierea se manifestă în raport cu nivelul mediu al dezvoltării vorbirii pentru vârsta cronologică respectivă : vocabularul este mai sărac, redus la cuvinte uzuale, iar posibilitățile de formulare a propozițiilor sunt limitate. Cazul patru este apropiat de ceea ce a fost definit drept handicap sociocultural ; există un decalaj între criteriile familiale de apreciere și standardele impuse de grădiniță, generând o problemă de interpretare, respectiv dacă limbajul copilului prezintă un deficit sau o diferență culturală. Pentru a reduce acest decalaj, mediul preșcolar și școlar trebuie să ofere un cadru de participare activă a copilului la dezvoltarea și perfecționarea capacităților sale lingvistice.

Alături de stres și eșecuri repetitive, greșelile educative pot declanșa mutismul electiv (sau voluntar), care se manifestă prin refuzul de a vorbi cu anumite persoane, în anumite imprejurări sau, mai grav, cu toți din jur și în orice imprejurare. Dacă, în activitățile desfășurate în școală, personalul didactic va persista în atitudinea de încurajare activă a exprimării copiilor și le vor oferi, în forme neagresive, dar ferme, modele bune de vorbire, atunci ei vor părași formele incorecte (fonetice, morfologice, sintactice).

Dintr-o altă perspectivă, putem clasifica tulburările de limbaj în cinci categorii :

- *tulburări fonologice* – persoana nu produce sunetele conform cu regulile lingvistice ale comunicării ;
- *tulburările morfologice* – privesc construcția cuvintelor ca formă, număr, gen, caz, mod, timp etc. ;
- *tulburările sintactice* – încălcări ale regulilor de codificare a mesajelor, în ceea ce privește ordinea cuvintelor în propoziții și fraze (structura propoziției sau frazei) ;
- *tulburările semantice* – privesc simbolistica, acordarea de semnificații, codificarea și decodificarea cuvintelor și frazelor ;
- *tulburările pragmatische* – combină discordant limbajul verbal cu comunicarea non-verbală.

Această clasificare corespunde criteriului aplicat de L. Bloom dificultăților de învățare a limbajului :

1. Dificultățile de învățare a *formei limbajului* se referă la aspectele fonologice, morfologice și sintactice :
  - învățarea fonologică presupune înșuirea fonemelor, silabelor și prozodiei (accent, intonație) ;

- invățarea morfologică presupune însușirea de cuvinte (substantive, adjective, verbe, adverbe, conjuncții, prepoziții etc.);
  - invățarea sintactică presupune însușirea ordinii, ierarhizării și raporturilor convenționale consacrate de logica lingvistică în limbă.
2. Dificultățile de invățare a *conținutului limbajului* se referă la aspectele semantice ale limbii; asimilarea cuvintelor limbii (vocabularul, fondul lexical al limbii) nu se rezumă la memorarea etichetelor lingvistice, ci implică procese subiective de cunoaștere a realității și de reprezentare simbolică și analitică (simboluri, concepte, judecăți și raționamente); acest proces începe în copilăria mică și continuă de-a lungul vieții prin:
- cunoașterea obiectelor și proprietăților lor esențiale;
  - categorisarea obiectelor și ierarhizarea lor;
  - cunoașterea fenomenelor (relații între obiecte, schimburi, apariții, dispariții, deplasări, înlocuiri etc.);
  - categorisarea fenomenelor;
  - relații între fenomene și relații între obiecte și fenomene.
- Astfel, se învață codificarea, adică acordarea de semnificații sistematice și reprezentarea lumii externe în idei verbalizate. Codificarea și decodificarea sunt activități mintale complementare, complicate și vulnerabile în invățare. Prevenirea acestor dificultăți, frecvent întâlnite și greu de ameliorat, începe în copilărie (de la 3-4 ani) și continuă în școală cu ajutorul părinților, educatorilor, învățătorilor, profesorilor.
3. Dificultățile în *invățarea utilizării limbajului* pot apărea chiar dacă elevul a interiorizat formă și conținutul acestuia, însă nu le utilizează eficient în comunicare. Un bun utilizator al limbajului sesizează intențiile din limbajul partenerilor și se adaptează la contextul comunicării pentru a-și realiza propriile intenții. Pentru prevenirea dificultăților de utilizare a limbajului, programele școlare își propun exersarea comunicării, coordonată de educator și conștientizată de elev. Elevii cu dificultăți de utilizare a limbajului nu sunt capabili în suficientă măsură:
- să pună întrebări și să exprime diverse cerințe;
  - să obțină și să rețină informații utile;
  - să aibă comentarii la obiect;
  - să susțină un monolog coerent, consistent și continuu;
  - să beneficieze de atenția unui partener de discuție;
  - să dea sens figurat unor exprimări;
  - să asculte concentrat;
  - să preia și să dezvolte ideile altuia;
  - să schimbe cursul discuției în direcția dorită;
  - să combată rațional ideile pe care nu le împărtășește.

Cele trei aspecte ale limbajului (formă, conținut și utilizare) funcționează simultan și corelat. Acestea sunt adesea solicitate în școală, iar un limbaj deficitar creează elevului un grav prejudiciu.

C. Păunescu identifică trei categorii de sindroame răspunzătoare de tulburări ale limbajului:

- *sindromul dismaturativ* – condiționat fie de un ritm propriu de dezvoltare, fie de o incetinire a ritmului obișnuit de dezvoltare a vorbirii, cauzată de factori somatici,

- afectivi sau sociali, manifestat prin întârzierea simplă în apariția și dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluție, bâlbâiala fiziologică, dislexia-disgrafia de evoluție ;
- *sindroame extrinsece limbajului și vorbirii* – afectează rostirea prin interesarea laturii instrumentale a limbajului (malformații periferice structurale, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale) ; formele de manifestare sunt dislalia, disgracia, disritmia (bâlbâiala, tahilalia, bradilalia) ;
  - *sindroame intrinsece limbajului și vorbirii* – caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, cauzată de leziuni la nivelul structurilor cortico-subcorticale ale elaborării ideaționale a limbajului ; în aceste condiții, limbajul și vorbirea sunt de tip disfazic (sindromul disintegrativ) sau de tip afazic (sindromul dezintegrativ).

Și în acest caz cunoașterea specificului de manifestare clinică a principalelor tulburări de limbaj este o condiție fundamentală în stabilirea unui diagnostic diferențial, absolut necesar conțurării programului terapeutic, precum și în prognosticul tulburării fiecărui copil în parte.

## 7.2. Etiologia și tabloul clinic și psihopedagogic al tulburărilor de limbaj

Etiologia tulburărilor de limbaj, la rândul ei, este de o mare diversitate și cunoașterea cauzelor care determină tulburarea este o altă condiție de bază în stabilirea programului terapeutic și a strategiei de lucru cu copilul cu deficiență. Analiza cauzelor a putut stabili următoarele categorii etiologice :

1. *Cauze care acționează în perioada prenatală :*
  - a) boli infecțioase ale mamei în perioada sarcinii ;
  - b) incompatibilitatea Rh între mamă și fat ;
  - c) intoxicații ;
  - d) traume mecanice (care lezează fizic organismul fătului) sau psihice (stres, spaimă, emoții intense resimțite de mamă) ;
  - e) curențe nutritive etc.
2. *Cauze care acționează în timpul nașterii :*
  - a) traumatisme obstetricale ;
  - b) nașteri prelungite care duc la asfixie și leziuni ale sistemului nervos central.
3. *Cauze care acționează în perioada postnatală :*
  - a) cauze organice de natură centrală sau periferică :
    - leziuni ale sistemului nervos central provocate de unele traumatisme mecanice ;
    - afecțiuni ale aparatului auditiv și fonoarticulator care împiedică recepția și emisarea sunetelor (perforarea timpanului, anomalii ale buzelor, limbii, vălului palatin, maxilarelor etc.) ;
    - boli infecțioase ale copilăriei (encefalită, meningită, scarlatină, tuberculoză, rujeolă, pojar etc.) ;
    - incompatibilitate Rh, curențe nutritive, factori care acționează la naștere (diverse tipuri de traume, anoxia, travaliile prelungite etc.) ;
    - intoxicații cu substanțe chimice, medicamente, alcool care pot afecta organic sau funcțional mecanismele neurofiziologice ale limbajului ;

- b) cauze funcționale – privesc sfera senzorială (receptoare) și motorie (efectoare) :
  - tulburarea proceselor de excitație și inhibiție la nivelul cortexului ;
  - insuficiențe funcționale ale sistemului nervos central ;
  - insuficiențe motorii la nivelul aparatului fonoarticulator (spasticitate sau tonus scăzut al musculaturii, afecțiuni pe traiectul nervului motor etc.) ;
  - deficiențe ale auzului fonematic (hipoacuzii, discriminare senzorială redusă etc.) ;
- c) cauze neuropsihologice – determină în special tulburări de ritm și fluență a vorbirii :
  - deficiențe mintale ;
  - tulburări ale memoriei, atenției, reprezentărilor vizuale și acustice ;
  - tulburări în sfera personalității (neîncredere în sine, timiditate, supraaprecierea imaginii de sine etc.) ;
- d) cauze psihosociopedagogice :
  - slabă stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie ;
  - curențe pedagogice (stimulare deformată a vorbirii, imitarea unor modele cu vorbire deficitară, necorectarea la timp a tulburărilor de vorbire) ;
  - suprasolicitare, stări conflictuale, oboseală, fenomenul de bilingvism (obligarea copilului de a învăța o limbă străină înainte de a-și forma deprinderile necesare în limba maternă etc.).

Pornind de la tipologia și aspectele etiologice ale tulburărilor de limbaj, pot fi făcute următoarele considerații psihopedagogice cu privire la persoana și personalitatea unui subiect logopat :

- Există un anumit grad de fragilitate și instabilitate la nivelul unor trăsături ale personalității din cauza intervenției unor factori perturbatori în relațiile cu stimuliile externi care determină inerție în comunicare, teama de a pronunța cuvinte, manifestări comportamentale anormale, rigiditate, izolare etc.
- În funcție de particularitățile temperamentale, vârstă, educația și dezvoltarea mintală a logopatului, tulburările de limbaj pot provoca și stări de excitație psihomotorie manifestate prin agitații permanente. În alte situații putem întâlni tulburări afectiv-emoționale și volitive care pot culmina cu stări de depresie prelungite.
- La persoanele cu tulburări de vorbire pot fi identificate contradicții în rezolvarea problemelor și în studierea modalităților de acțiune mintală și practică. Atunci când aceste stări se prelungesc și devin cronice, apar stări conflictuale interne care influențează negativ formarea caracterului și dezvoltarea normală a proceselor psihice.
- Tulburările de limbaj pot constitui un factor stresant atunci când persoana cu deficiență nu găsește la cei din jur înțelegerea necesară față de situația sa sau când nu intrevede perspectiva corectării și recuperării acestor tulburări. În asemenea situații, subiectul trăiește stări de disconfort, nesiguranță în vorbire sau alte activități, surmenaj fizic și intelectual, pe fondul cărora se pot instala complexe de inferioritate, anxietate, izolare de cei din jur, reacții nevrotice.
- În cazul deficiențelor de intelect, tulburările de limbaj pot determina accentuarea tulburărilor psihice și de comportament ca urmare a deficitului funcțiilor de cunoaștere și de exprimare, a imaturității afective, a creșterii sugestibilității, impulsivității și rigidității psihomotorii, împiedicând semnificativ aprecierea corectă și adecvată a situațiilor de viață cu efecte imediate în comportamentele adaptive la stimulii din ambianță.

- De asemenea, la copiii cu deficiență mintală, decalajul dintre dezvoltarea limbajului și celealte funcții psihice este foarte evident, deoarece posibilitățile de înțelegere și de ideeie rămân limitate, în timp ce capacitatea de exprimare înregistrează progrese interesante. Copilul cu deficiență mintală are totuși posibilitatea să-și insușească unele formule stereotipice pe care le utilizează în conversații simple. Chiar dacă expresiile lingvistice de argou sunt învățate fără eforturi și sunt frecvent întâlnite în limbajul cotidian, comunicarea nu se desfășoară după o anumită logică, deoarece asociațiile (în planul ideatic) nu pot fi conștientizate pe deplin și nu cuprind abstractizări și generalizări. Regulile gramaticale sunt deseori utilizate defectuos, ceea ce scade claritatea mesajului și a comunicării în general. Principala și cea mai stabilă caracteristică o reprezintă imaturitatea vorbirii, care se accentuează în raport cu gravitatea deficienței mintale. La copilul de 2-3 ani, imaturitatea vorbirii nu este atât de evidentă, dar, cu timpul, diferențele dintre vorbirea copilului normal și cea a copilului cu deficiență se accentuează tot mai mult și din cauza fenomenelor de perseverare caracteristice structurilor mentale neevoluate ale acestuia din urmă. Fenomenele de perseverare care apar frecvent se extind de la nivelul sunetelor și silabelor la cuvinte și chiar propoziții, ceea ce dă o notă dezagreabilă vorbirii, iar comunicarea devine tot mai confuză.
- Conduita verbală a persoanelor cu deficiențe mentale este dominată de caracteristicile emoțional-afective care nu întotdeauna întregesc conținutul semantic, ci, dimpotrivă, estompează activitatea cognitivă. La acestea se adaugă multe elemente neesențiale și redundante care îngreunează recepția informației de către auditor și determină ca întreaga comunicare să fie centrată pe sens, și nu pe semnificații. Ca o caracteristică generală, toate categoriile de persoane cu deficiențe mentale întâmpină dificultăți atât în înțelegerea contextului în care se desfășoară conduită verbală, cât și în plasarea comunicării într-un context organizat. Dacă avem în vedere cele trei straturi contextuale, și anume: *contextul total*, care nu este identic cu contextul situațional, *contextul explicit*, care este mai evident în limbajul oral, și *contextul verbal sau discursiv*, de natură strict lingvistică, observăm că ele nu sunt organizate în comunicare la persoana cu deficiență mintală și nici nu apar bine delimitate.
- Atunci când tulburările de limbaj apar pe fondul altor deficiențe, precum cele senzoriale sau fizice, tulburările personalității, deja existente, în mai toate cazurile se accentuează. La persoanele cu deficiențe de auz și de vedere, tulburările de vorbire creează probleme suplimentare în procesul de integrare socială, din cauza absenței sau slabiei înțelegeri a vorbirii (în cazul celor cu deficiențe de auz) sau rolului compensator al cuvântului în structurarea reprezentărilor (la cei cu deficiențe de vedere), în ambele situații existând riscul reducerii relațiilor sociale, date fiind dificultățile de comunicare și înțelegere a mesajului între interlocutori.
- În situațiile obișnuite de viață, fiecare persoană folosește un stil propriu de exprimare orală și scrisă, cu anumite particularități strâns legate de nivelul și gradul său de cultură. La persoanele cu tulburări de limbaj, chiar și atunci când posedă un nivel de cultură avansat, se observă o anumită reținere în a-și prezenta ideile, gândurile în raport cu posibilitățile pe care le au, un argument în plus pentru prevenirea și corecțarea acestor tipuri de tulburări.